



Auftaktveranstaltung 18. Kooperationstreffen

„Gesundheitliche Chancengleichheit gelingt nur gemeinsam – auch in
Pandemie-Zeiten“

6. November 2020

Diskussion „Die Rollen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Prävention und Gesundheitsförderung in Pandemie-Zeiten“

Diskutierende: Dr. Franziska Alff (Gesundheitsamt, Erfurt, Landeshauptstadt von Thüringen), Bettina Baumgardt (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg), Dr. Katharina Böhm (HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung), Prof. Dr. Nico Dragano (Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)

Moderation: Stefan Pospiech (Gesundheit Berlin-Brandenburg), Géraldine Mormin

Protokoll: Holger Kilian (Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes bei Gesundheit Berlin-Brandenburg)

Stefan Pospiech begrüßte zur Diskussionsrunde. Thema der Diskussion sollten die Rollen sein, die der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als Akteur für Gesundheitsförderung und Prävention unter den Bedingungen der Pandemie-Bewältigung spielen könne.

Der durch die Gesundheitsminister*innen von Bund und Ländern vereinbarte „Pakt für den ÖGD“ (<https://ogy.de/gn04>) sei zusätzlicher Anlass für diese Diskussion: Bis Ende 2022 sollten im ÖGD 5.000 neue Stellen geschaffen werden. Noch sei fraglich, ob neben den Aufgaben der Pandemiebewältigung auch Gesundheitsplanung sowie die Koordinierung und Steuerung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaufgaben (Ottawa-Charta) in der Umsetzung des Paktes gestärkt würden.

Als Leitfragen für die folgende Diskussion formulierte Stefan Pospiech:

1. Wie sehen die Diskutant*innen die künftige Rolle/Aufgaben des ÖGD und wie kann diese erfolgreich umgesetzt und ausgefüllt werden?
2. Wie können die notwendigen Kompetenzen in der Besetzung der 5.000 neuen Stellen aufgebaut werden?
3. Wie kann die Umsetzung des Präventionsgesetzes diesen Prozess sinnvoll unterstützen?

Bettina Baumgardt begrüßte in ihrem Einführungs-Statement den „Pakt für den ÖGD“ als gemeinsame Initiative von Bund und Ländern. Als wichtige Aufgabe sehe sie, fachliche Impulse aus Wissenschaft und Forschung in nachhaltiges politisches



Handeln zu übersetzen. Unter dem Motto „Daten für Taten“ sei es wichtig, die Ergebnisse der Sozialepidemiologie als Grundlage für rationale politische Entscheidungen zu nutzen.

Für die Weiterentwicklung des ÖGD sei es wichtig, sich auf das 2018 formulierte Leitbild zu beziehen (www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html). Der ÖGD müsse – wie im Leitbild formuliert – als „integraler Baustein des modernen Sozialstaats“ verstanden werden, denn die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung sei deutlich weiter gespannt.

Auch **Franziska Alff** begrüßte die gewachsene Aufmerksamkeit für die Bedeutung ÖGD. Unter den aktuellen Bedingungen seien allerdings im ÖGD selbst nur wenig Ressourcen vorhanden, die Weiterentwicklung des ÖGD intensiv zu reflektieren oder zu diskutieren. Der „Pakt für den ÖGD“ biete die Möglichkeit, in den Gesundheitsämtern das bislang nicht überall vorhandene Personal für die Aufgaben Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung einzustellen.

Für eine erfolgreiche Umsetzung sei es notwendig, dass die Gesundheitsämter nach ihren Bedarfen gefragt und aktiv einbezogen würden.

Katharina Böhm unterschied die Rollen des ÖGD innerhalb der kommunalen Verwaltung und auf kommunaler Ebene:

Innerhalb der Verwaltung könne der ÖGD helfen, das Thema Gesundheit auf die Agenda der anderen Fachbereiche zu setzen, beispielsweise in Jugendhilfe, Stadtplanung oder dem Umweltamt. Insbesondere müsste kommunale Gesundheitsplanung gestärkt werden, um sie mit den Planungswerken der anderen Fachbereiche (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) abzugleichen.

In der Kommune solle der ÖGD vor allem Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben für Prävention und Gesundheitsförderung übernehmen, die heute oft zu kurz kämen. Der „Pakt für den ÖGD“ könnte diese Funktion stärken. Den Landesvereinigungen für Gesundheit und den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit käme dabei die Aufgabe zu, die politisch Verantwortlichen von der Dringlichkeit dieser Aufgaben zu überzeugen und den ÖGD bei deren Umsetzung zu unterstützen.

Um diese Aufgaben perspektivisch qualifiziert ausfüllen zu können, sah **Nico Dragano** den Bedarf, Public Health und die Belange des ÖGD stärker in die Medizin-Ausbildung und insbesondere in die aktuelle Überarbeitung der Approbationsordnung einzubringen.

„Ungehobenes Potenzial“ liege seiner Ansicht nach in der Zusammenarbeit von Forschung und ÖGD. Hilfreich seien gute Beispiele, die den praktischen wechselseitigen Nutzen verdeutlichen: Der ÖGD greife auf die Ergebnisse der Forschung zurück, die Forschung wiederum kann Daten und Informationen aus dem ÖGD verwenden.

Stefan Pospiech verwies darauf, dass der „Pakt für den ÖGD“ bislang nur in Papierform vorliege. Wie und an welchen Stellen könnte Einfluss auf die Umsetzung genommen werden, damit daraus gute Landes- und Regionalkonzepte folgen?



Bettina Baumgardt betonte, es sei wichtig, die Akteure des ÖGD und der Kommunen bei den anstehenden Entwicklungsprozessen aktiv einzubinden. Die anstehende „Organisationsanalyse“ des ÖGD sei eine Herausforderung, die als Chance wahrgenommen werden sollte. Dabei könnten die im Rahmen der gemeinsamen Anstrengungen von Land und Kreisen zur Pandemiebewältigung geknüpften vertrauensvollen Kontakte und Arbeitsbeziehungen hilfreich sein: „Die Beteiligten haben eine neue Nähe zueinander gefunden.“

Auch **Katharina Böhm** sah in der Corona-bedingten engeren Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern sowie Ländern und Kommunen sowie zwischen den Politikfeldern eine große Chance. Sie war allerdings skeptisch, ob hier strukturelle Auswirkungen über die Zeit der akuten Corona-Pandemie hinaus bestehen bleiben würden. Sie pflichtete Frau Baumgardt bei, dass die (neuen) persönlichen Kontakte für die künftige Arbeit im Sinne von „Health in All Policies“ Anknüpfungsmöglichkeiten eröffnen würden.

Franziska Alff betonte die zentrale Rolle integrierter kommunaler Gesundheitsplanung. Oft verfügten die Kommunen bereits über umfangreiche Datenbestände, die aber aus Ressourcen Gründen nicht verarbeitet und für die Planungsprozesse genutzt werden könnten. Auch sie sehe die Arbeit in den Krisenstäben auf Landes- und kommunaler Ebene als Chance, dass Ämter zusammentreffen und gemeinsam arbeiten, die sonst nicht viel miteinander zu tun hätten.

In der abschließenden Runde fragte **Stefan Pospiech**, wie der „Pakt für den ÖGD“ so umgesetzt werden könne, dass er einen deutlichen Soziallagenbezug habe und damit auch anschlussfähig an die Landesrahmenvereinbarungen in den Bundesländern werde.

Bettina Baumgardt berichtete aus Brandenburg, es herrsche die übereinstimmende Feststellung, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und der ÖGD, aber auch Jugendhilfe, Suchthilfe, Frühe Hilfen und Gesundheit und um die Geburt stärker bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes kooperieren müssten. Eine Herausforderung der gemeinsamen Arbeit sei, ein gemeinsames Förderverständnis bei GKV und Öffentlichen Haushalten zu entwickeln. Fachlich könne der Kooperationsverbund diese Zusammenarbeit stärken, indem er Impulse für Qualitätsentwicklung und Evaluation setze. Frau Baumgardt formulierte ihren vorzeitigen Weihnachtswunsch, dass der „Pakt für den ÖGD“ im Sinn des ÖGD-Leitbildes umgesetzt werde und im Austausch mit dem Bund Impulse für Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes gebe.

Katharina Böhm wies auf das Angebot www.offeneohren-hessen.de hin, das Beratungsangebote Hessen-weit und auf Ebene der Landkreise zusammenstellt.

Es sei klar, dass Unterstützungsangebote vor allem in besonders belasteten Stadtteilen mit z. B. engen Wohnungen und wenigen Grün- und Bewegungsflächen ansetzen müssten.

Auf ein sehr konkretes Problem vieler Kommunen wies **Franziska Alff** hin: Wenn aufgrund von Haushaltsnotlagen nur noch Pflichtaufgaben ausgeführt werden dürften, gehörten Gesundheitsförderung und Prävention oft nicht dazu. Dann könne aber



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

auch die für eine GKV-Förderung notwendige kommunale Eigenbeteiligung nur schwer aufgebracht werden.